

CHIFFRES CLÉS

ARS BRETAGNE // 2016





Démographie

Une région attractive...

5%

de la population française soit **3 294 302 habitants** en 2015

3 452 000 habitants à l'horizon 2020

3 873 000 habitants à l'horizon 2040

(projection de population)

0,6%

de croissance moyenne annuelle de la population entre 2008 et 2015

(France : 0,5 %)

> due au solde naturel + 0,2% (France : 0,4%)

> due au solde migratoire + 0,4% (France : 0,1%)

24%

de Bretons de moins de 20 ans en 2015 (France : 24,4%)

... et vieillissante

avec une tendance qui devrait se poursuivre à l'horizon 2020

10,5%

des Bretons ont 75 ans et + en 2015 (France : 9,3%)

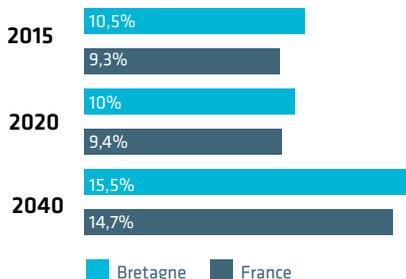
3,3%

des Bretons ont plus de 85 ans en 2015 (France : 3%)

10,6%

c'est le taux brut de natalité en Bretagne en 2014 (France : 12,4)

Part des plus de 75 ans dans la population



État de santé

Une amélioration générale de l'état de santé des Bretons...



Espérance de vie entre 2000 et 2014

de 74,2 ans à **78,3 ans**
(France : 79,3)

de 82,4 ans à **85 ans**
(France : 85,4)

Espérance de vie à 60 ans entre 2000 et 2014

de 19,8 ans à **22,7 ans**
(France : 23,1)

de 25,2 ans à **27,2 ans**
(France : 27,7)

... mais des indicateurs de santé globalement défavorables

Sur la période 2011-2013 :

802 décès pour 100 000 habitants contre **754 au niveau national**

226 décès pour cause de cancer (France : 217)

213 décès pour cause de maladies de l'appareil circulatoire (France : 185)

54 décès pour cause de maladie respiratoire (France : 48)

Un taux standardisé de mortalité prématurée (avant 65 ans) en 2012 plus élevé que la moyenne nationale

Hommes : 297 / France : 257

Femmes : 125 / France : 120

... en particulier en matière de santé mentale et d'addictions

Un taux standardisé de **mortalité par suicide** de 24,7 pour 100 000 habitants en 2012 (15,2 en France)

Un taux de prévalence standardisé des **affections psychiatriques de longue durée** de 2 511 pour 100 000 habitants en 2012 (2 013 en France)

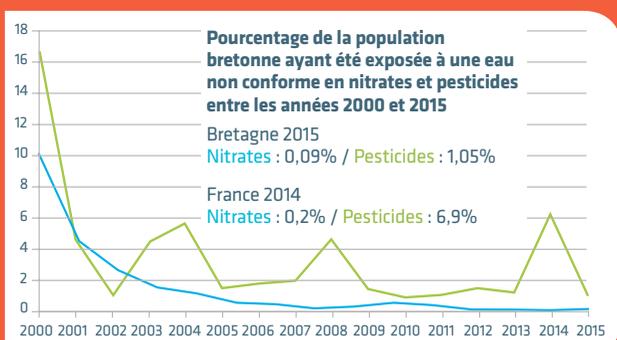
Un taux standardisé de mortalité prématurée pour les **3 causes les plus directement liées à l'alcool** de 23,4 pour 100 000 habitants en 2012 (17,2 en France)



État de santé

L'environnement, un déterminant de notre état de santé

Une amélioration significative de la qualité des eaux distribuées, meilleure que la moyenne nationale, principalement due à l'amélioration de la qualité des ressources ainsi qu'aux mesures correctives mises en place (abandons de captages, mélanges, traitements spécifiques...). La hausse observée du % de la population exposée à une eau non conforme en pesticides, en Bretagne en 2014, est due au fait que ces non conformités ont affecté des collectivités plus peuplées, le nombre de non conformités évoluant peu d'une année à l'autre.



Source : ARS Bretagne

Un bon classement sanitaire des zones de baignade

Saison 2015 **564** baignades contrôlées
4 829 échantillons prélevés

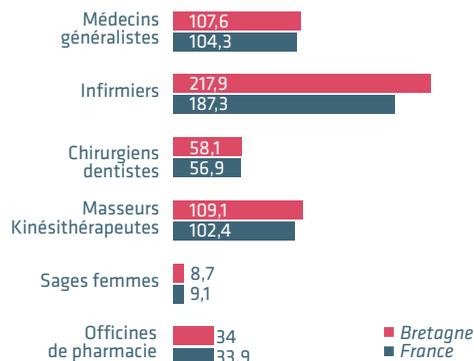


Offre en santé et accès aux soins

Une offre de santé en ambulatoire plutôt favorable

La Bretagne présente une densité de professionnels de santé du premier recours comparable voire supérieure à la moyenne.

Densité de professionnels libéraux pour 100 000 habitants en 2016



Source : DEMOPS 2016, CNDP (officines)

Un moindre recours aux soins hospitaliers, sauf en psychiatrie

Taux de recours aux soins hospitaliers au 31.12.2015 :

Séjours pour 1 000 habitants



Taux de recours aux soins hospitaliers au 31.12.2014 :

Journées pour 1 000 habitants





Offre en santé et accès aux soins

Des taux d'équipement en établissement médico-sociaux supérieurs au niveau national

> Champ des personnes âgées au 01.01.2015

EHPAD

118,8

places pour 1000 habitants de 75 ans et +
(France : 100,4)

EHPAD + USLD

119,5

lits médicalisés
(France : 102,3)

> Champ des personnes en situation de handicap au 01.01.2015

4 places en établissement et services par le travail (ESAT) pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans (France : 3,5)

3,3 places en services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (France : 3)

Mais certaines insuffisances

La densité des médecins libéraux est inférieure en Bretagne pour les spécialistes

5 965

Médecins libéraux (généralistes et spécialistes)

183

Densité pour 100 000 habitants
(France : 198,7)

dont **3506** généralistes

107,6

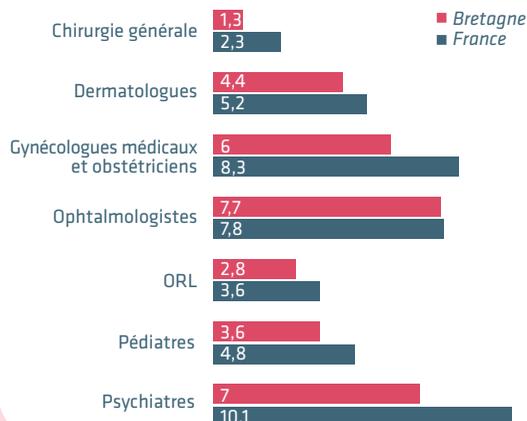
Densité pour 100 000 habitants
(France : 104,3)

dont **2459** spécialistes

75,5

Densité pour 100 000 habitants
(France : 94,4)

Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2016



Source : DEMOOPS

... avec des inégalités territoriales renforcées par le vieillissement de certaines professions (au 01.01.2016)

5,4% des Bretons et 4,6% des professionnels de santé libéraux de 1^{er} recours (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes) sont concernés par les 21 zones prioritaires en termes de démographie médicale.

Les zones prioritaires sont un zonage défini selon une approche pluri-professionnelle. Il permet d'identifier les territoires pouvant bénéficier d'aides spécifiques destinées à favoriser une meilleure répartition des professionnels de santé.

+ de **44%** des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans
(France : 51%)

+ de **49%** des médecins spécialistes libéraux ont plus de 55 ans
(France : 56%)

+ de **34%** des chirurgiens dentistes libéraux ont plus de 55 ans
(France : 37%)

58% des médecins libéraux ont plus de 55 ans dans le territoire de santé de Pontivy/Loudéac

Fin 2015, près de 70 000 personnes, soit 2,2% de la population, vivent à plus de 30 mn de soins urgents (France : 1,5%).

... faisant l'objet d'un renouvellement générationnel progressif

1 516 internes en médecine (hors pharmacie - biologie pharmacie - odontologie) des subdivisions de Bretagne ont été affectés durant le semestre allant de novembre 2015 à mai 2016.



Zoom périnatalité

Maternités sur la période 2002-2012

1 maternité sur **5** a fermé en France | **1** maternité sur **7** (soit 4 maternités) a fermé en Bretagne

Accouchements

En Bretagne en 2015 : **-10%** d'accouchements en 5 ans

En 2014

35 107 accouchements et **35 526** naissances

82,7% ont été réalisés sous péridurale (France : 77,8%)

19% avec césarienne (France : 20,1%)

158 accouchements avec hémorragie sévère

1,7% de grossesses gemellaires

6,8% de nouveaux-nés prématurés (France : 6,5%)

0,9% de grands prématurés (France : 0,8%)

0,9% de petits poids (France : 0,8%)

1 enfant sur **8** pris en charge en néonatalogie (dans le même établissement dans près de 90% des cas)

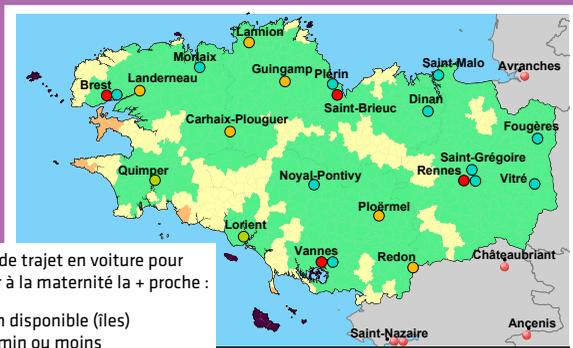
Nés en maternité de niveau 3

51% des prématurés | **87%** des grands prématurés

Répartition des accouchements en 2014

	Niveau 3	Niveau 2B	Niveau 2A	Niveau 1
Bretagne	28,8	15,5	38,4	17,3
France métropolitaine	23,1	20,4	26,4	30,2

23 maternités en Bretagne en 2016



Temps de trajet en voiture pour accéder à la maternité la + proche :

■ Non disponible (îles)
■ 30 min ou moins
■ + de 30 min à 45 min
■ + de 45 min

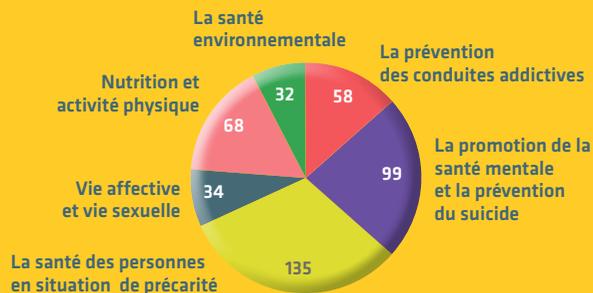
Niveau de la maternité
● 1 ● 2A ● 2B ● 3



Politiques clés

Une politique de prévention ajustée aux problématiques de santé des Bretons

Nombre d'actions développées en prévention (2015)



2 campagnes annuelles régionales de dépistage organisées des cancers :

Cancer du sein : 59,1% de participation au dépistage organisé sur les femmes de 50 à 74 ans sur la période 2014-2015 (France : 51,6%)

Cancer colorectal : 32,1% de participation au dépistage organisé sur les hommes et femmes de 50 à 74 ans sur la période 2013-2014 (France : 29,8%)

Une politique de coordination des parcours de santé

Au 31.12.2015, on comptabilise :

75 maisons de santé pluridisciplinaires ou pôles de santé en fonctionnement

88 centres de santé

25 réseaux de santé

16 MAIA installées (Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie). Il est prévu d'installer 5 MAIA supplémentaires pour assurer la couverture totale du territoire.

Une politique de soutien à l'alternative à l'hospitalisation

47,8% de l'activité chirurgicale bretonne est en ambulatoire dans l'ancien périmètre (47,2% en France) en 2015
Nouveau périmètre : 51,4% en Bretagne (51,9% en France)

100% de la population est couverte par une HAD installée au 1^{er} avril 2016



Une politique de contractualisation et de territorialisation au 31.12.2015 :

- 8** Programmes Territoriaux de Santé (1 par territoire de santé)
- 12** animateurs territoriaux de santé (en lien avec le conseil régional et les pays)
- 8** Groupements hospitaliers de territoire et 3 contrats hospitaliers de Territoire au 01.07.2016
- 44** Groupements de coopération sanitaires (GCS) créés au niveau de la Région
- 12** Contrats Locaux de Santé signés au 30.08.2016

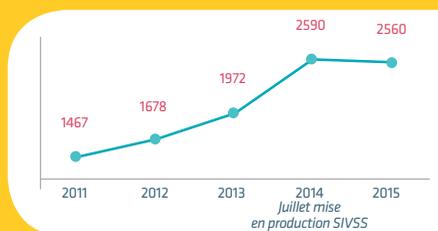
Une politique en faveur des établissements pour les personnes âgées et des personnes en situation de handicap

En 2015, dans le cadre de sa politique d'accompagnement des EHPAD, l'ARS Bretagne a attribué 6,7 millions de crédits lors des renouvellements de conventions tripartites faisant le choix de moduler le pourcentage de la dotation plafond allouée aux EHPAD au profit des populations accueillies (troubles cognitifs et/ou psychiatriques marqués). 20,6 millions € ont été mobilisés par l'ARS en 2015 pour accompagner des projets d'investissements immobiliers à destination de structures accueillant des personnes âgées (8,8 millions) et des personnes en situation de handicap (11,8 millions).

Une politique de renforcement de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles au 31.12.2015 :

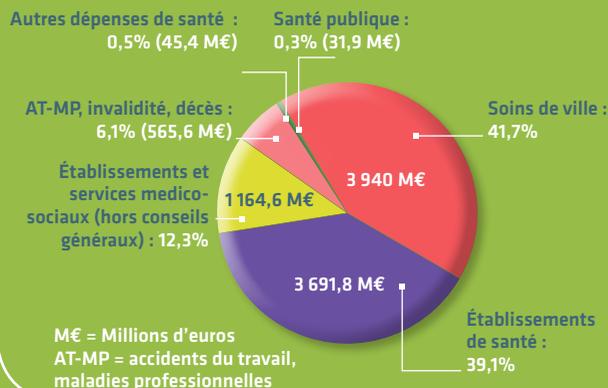
- 2 560** signaux sanitaires reçus au point d'entrée unique de l'ARS (H24.J)*
- 4** situations sanitaires exceptionnelles (SSE) gérées
- 26** participations de l'ARS aux exercices de préparation à la gestion de crise
- 43** cadres formés pour participer à une cellule de crise préfectorale et 17 directeurs formés à la gestion des SSE en heures non ouvrées

Évolution annuelle de réception des signaux



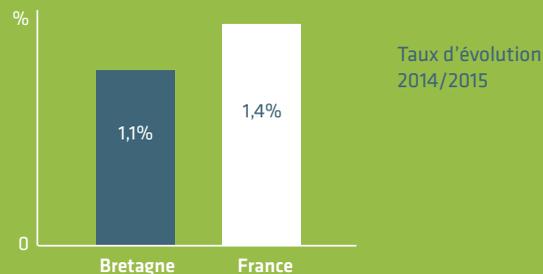
En 2015, les dépenses de santé en région Bretagne s'élèvent à plus de 9,4 milliards d'euros en progression de 1,5% par rapport à 2014. Le niveau national enregistre une hausse de 1,8% de ses dépenses.

Dépenses de l'ARS Bretagne

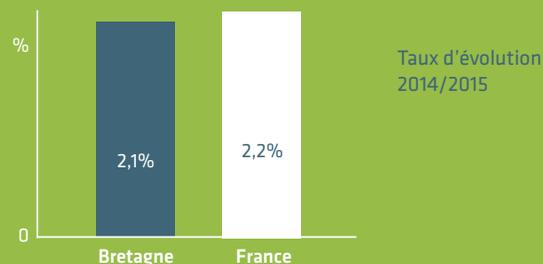


Zooms par postes de dépenses

Dépenses de soins de ville (3 940 M€)



Dépenses établissements de santé (3 691,8 M€)





Données financières

Dépenses établissements et services médicosociaux (1 164,6 M€)
(hors conseils généraux)



SOURCES ET DÉFINITIONS :

Thématique DÉMOGRAPHIE

> **Sources** : Insee, état civil (données domiciliées)
Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2015).
Projection de population Omphale 2010 (scénario central)

Thématique ÉTAT DE SANTÉ

> **Sources** : INSEE, ORS Bretagne, INSERM CapiDc, ARS Bretagne, SISE-baignades, Campagne annuelle de surveillance des cyanobactéries, résultats de la qualité des eaux de baignades / saison 2015

> **Définitions** : **le taux de mortalité prématurée** comptabilise le nombre de décès toutes causes confondues survenus avant l'âge de 65 ans. Le taux standardisé est calculé en pondérant les taux de mortalité spécifiques par âge et sexe, par la structure d'âge et sexe de la population de référence (population française de 2012).

Le taux de prévalence est le nombre de cas de maladies enregistrés pour une population déterminée et englobant aussi bien les nouveaux cas que les anciens cas.

Thématique "OFFRE EN SANTE ET ACCES AUX SOINS"

> **Sources** : RPPS, ADEL, DémoPS avec remplaçants, FNPS, DREES, ARS, FINESS, PMSI, INSEE, distancier METRIC.

Les soins urgents incluent les services d'urgences, les services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) et leurs antennes, les médecins correspondant SAMU, l'HéliSMUR et les hélicoptères de la sécurité civile

Le taux de recours brut rapporte le nombre de séjours/journées/venues de la population domiciliée d'une zone géographique au nombre d'habitants de la zone.

Le taux de recours standardisé (âge, sexe) de la population domiciliée d'un territoire indique quel serait le taux de recours du territoire s'il avait la structure de population nationale.

Les taux de recours aux soins hospitaliers sont des taux de recours standardisés. Pour la psychiatrie, c'est le taux de recours standardisé pour une prise en charge à temps plein. Concernant le SSR, c'est le taux de recours standardisé en hospitalisation complète

Thématique LES POLITIQUES CLÉS DE L'ARS

> **Sources** : Institut de veille sanitaire - 10 avril 2016 et 10 avril 2015 - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal ARS Bretagne - enquête auprès des établissements de santé, PMSI, INSEE

> **Définitions** : **Taux de participation** = rapport entre le nombre de personnes dépistées sur deux années et la population cible INSEE de laquelle ont été soustraites les personnes exclues sur cette période (pour des raisons médicales).

Taux de chirurgie ambulatoire ANCIEN PERIMETRE : Taux global de chirurgie ambulatoire (GHM en C sans nuitée) sur le total de la chirurgie (GHM en C)

Taux de chirurgie ambulatoire NOUVEAU PERIMETRE : Taux global de chirurgie ambulatoire (GHM en C sans nuitée) sur le total de la chirurgie (GHM en C)

ZOOM SUR ... LA PÉRINATALITÉ

> **Sources** : ENP 2010 : Enquête nationale périnatale 2010 / PMSI 2014

Péridurales : Source PMSI 2014 en excluant un établissement

Césarienne : Source PMSI 2014

Carte : ARHGOS au 01/01/2016 (autorisations), distancier Odomatix Août 2010,

Réalisation ARS Bretagne, Août 2016. Carte réalisée avec Cartes & Données - ©Arctique.

> **Définitions** : Une hémorragie sévère est définie comme ayant nécessité un recours à un acte (au moins) parmi transfusion, embolisation, ligature vasculaire, hystérectomie
Un enfant est considéré comme prématuré s'il naît avant 37 semaines d'aménorrhée, grand prématuré avant 32 semaines d'aménorrhée.

Un enfant est considéré comme petit poids s'il pèse à la naissance moins de 1,5kg

> Depuis les décrets de périnatalité n° 98-899 et 98-900 du 9 octobre de 1998, les maternités sont classées en trois niveaux en fonction du niveau de l'offre de soins néonataux :

- le niveau 3 concerne les nouveau-nés pouvant nécessiter des soins de réanimation néonatale et de néonatalogie
- le niveau 2B prend en charge des nouveau-nés pouvant nécessiter des soins intensifs
- le niveau 2A concerne des nouveau-nés pouvant nécessiter des soins non intensifs
- le niveau 1 permet de prendre en charge des enfants bien portants ou peu malades ayant seulement besoin de soins de puériculture

Thématique LES DONNÉES FINANCIÈRES

> **Sources** : Etat financier relatif aux dépenses 2015 - Secrétariat Général des ARS
Dépenses collectives de santé, prises en charge par l'assurance maladie et l'État.